

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**Influencia del estrés laboral en la calidad de la atención del  
Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Julia.**

**Piura, 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autor:**

**García Correa, Nelly**

**Asesor:**

**Mejias Ramirez, Rosa Alicia**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

## Indice

1. TÍTULO .....	i
2. PALABRAS CLAVES .....	i
3. RESUMEN .....	ii
4. ABSTRACT.....	iii
5. INTRODUCCIÓN .....	1
5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica .....	3
5.1.1 Antecedentes .....	3
5.1.2 Fundamentación Científica .....	7
5.2 Justificación .....	21
5.3 Problema .....	22
5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables .....	24
5.4.1 Conceptualización .....	24
5.4.2 Operacionalización de las Variables .....	24
6. HIPOTESIS.....	27
7. OBJETIVOS .....	27
8. METODOLOGIA DE TRABAJO.....	27
8.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	27
8.2 Población y Muestra.....	28
8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación .....	29
8.4 Procedimiento y análisis de la información .....	30
9. RESULTADOS.....	31
10. ANALISIS Y DISCUSION .....	34
11. CONCLUSIONES .....	40
12. RECOMENDACIONES .....	41
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS .....	47
- Instrumentos.....	48

## INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

<b>Tabla 1:</b> Nivel de Estrés Laboral en los enfermeros del Centro de Salud Santa Julia, 2017.	31
<b>Tabla 2:</b> Nivel de Calidad que se les brinda a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017 .....	32
<b>Tabla 3:</b> Relación entre el nivel de estrés laboral y la calidad de atención de los enfermeros en el Centro de Salud, 2017 .....	33
<b>Gráfico 1:</b> Nivel de Estrés Laboral en los enfermeros del Centro de Salud Santa Julia, 2017. ....	31
<b>Gráfico 2:</b> Nivel de Calidad que se les brinda a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2017 .....	32

## **1. TÍTULO**

Influencia del Estrés Laboral en la Calidad de la Atención del Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Julia. Piura, 2018.

## **2. PALABRAS CLAVES**

Estrés Laboral	:	Work stress
Calidad de Atención	:	Attention quality

## **3. LINEAS DE INVESTIGACION:**

Salud Pública

#### **4. RESUMEN**

La presente investigación tendrá como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención en los enfermeros del Centro de Salud Santa Julia, 2018, el estudio será de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la población estará conformada por 20 profesionales y pacientes; la muestra con un margen de error del 5% será de 20 profesionales y pacientes a las que se aplicaran criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la entrevista utilizando un cuestionario debidamente validado. Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 22, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes. Se dio como resultado que nivel de estrés en la dimensión de agotamiento es alto con 70.0%, con respecto a la dimensión de realización personal es alto con 60.0% y con respecto a la dimensión despersonalización es medio con 65.0% en los enfermeros, con relación al nivel de calidad de atención en la dimensión Humana es regular con 65.0%, con respecto a la dimensión técnico científico es regular con 55.0% y con la dimensión administrativa es regular con 55.0% en los enfermeros, y por último la relación entre el nivel de estrés y la calidad de atención es regular de acuerdo a la correlación de Pearson ( $r = -0.645$ ). Se concluye que si existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención.

**Palabras clave:** Estrés laboral, calidad de atención.

## 5. ABSTRACT

The present investigation will have as objective to determine the relation between the labor stress and the quality of attention in the nurses of the Center of Health Santa Julia, 2017, the study will be of quantitative type of descriptive cross section, the population will be conformed by 20 professionals and patients ; the sample with a margin of error of 5% will be 20 professionals and patients to whom inclusion and exclusion criteria will be applied; Data collection will be done through the interview technique using a duly validated questionnaire. The statistical program SPSS V. 22 was used, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages. The result was that the level of stress in the dimension of watering is high with 70.0%, with respect to the dimension of personal fulfillment it is high with 60.0% and with respect to the dimension of depersonalization it is medium with 65.0% in the nurses, with relation At the level of quality of care in the Human dimension it is regular with 65.0%, with respect to the technical-scientific dimension it is regular with 55.0% and with the administrative dimension it is regular with 55.0% in the nurses, and finally the relationship between the level of stress and quality of care is regular according to the Pearson correlation ( $r = -0.645$ ). It is concluded that there is a relationship between work stress and quality of care.

**Keywords:** Work stress, quality of attention.

## **6. INTRODUCCIÓN**

Enfermería es una verdadera vocación de servicio e indudable capacidad de entrega y compromiso con el prójimo. Es una disciplina que se basa principalmente en los cuidados a la persona y comunidad; fundamentada en la promoción y prevención del daño o patología y la participación del tratamiento y rehabilitación. (Hoyos M., 2004)

En la actualidad se conoce que en nuestro País el Profesional de Enfermería es insuficiente para satisfacer la demanda y necesidades de pacientes en los hospitales. La Enfermera, como parte importante del equipo de trabajo en salud, es un profesional que trabaja en conjunto con un equipo multidisciplinario de salud, que tiene como fin la atención y cuidado integral del paciente. Así mismo tiene la gran responsabilidad de aplicar el proceso de atención de enfermería según las necesidades específicas del paciente y de acuerdo a los requerimientos del servicio especializado. (Casuso L., 2016)

Es por eso que el Estrés Laboral se hace presente, además de otras cargas, como la escases de personal, alta carga laboral y el poco reconocimiento profesional que se reflejan en el nivel de satisfacción laboral, motivación y producción laboral; además de afectar física y emocionalmente, haciéndose presente el cansancio, agotamiento físico, fatiga mental, problemas de sueño, problemas somáticos, mala relación con el resto de personal, entre otras. (Payne R., 2005)

Cabe mencionar que el paciente que ingresa al Centro de Salud, lleva la preocupación del proceso de su enfermedad, ambientes nuevos, entre otros que contribuyen a la percepción muchas veces equivocada, y experiencia negativa, causando una carga de emociones sensibles como temor, miedo y ansiedad. Esto quiere decir que la atención brindada por el Enfermero debe ser de calidad, pese al poco tiempo con el que se cuenta para este contacto.

Es así que en el proyecto de investigación se ha considerado la teoría de Joyce Travelbee: Modelo Persona – Persona. Ya que la enfermera tiene como función cuidar la integridad de su paciente desde el momento en que ambos se ponen en contacto,

mediante un proceso que va evolucionando por etapas que van aconteciendo a medida que se transcurre la relación entre ambos.

Así mismo; es importante que la relación enfermera – paciente sea buena; ya que; mediante la comunicación, actitud, buen trato, respeto que el enfermero le brinde a su paciente se fortalecerán las relaciones interpersonales y permitirá que el paciente colabore, comprenda, se sienta seguro, disminuya su ansiedad y pierda el temor a que le pueda suceder algo durante el estancia en el centro de salud que es lo que generalmente se puede observar.

El auge que han tomado las organizaciones de prestación de servicios, en las que la calidad de la atención al usuario o cliente es crítica para el éxito de la organización, así como la preocupación por el bienestar psicológico y calidad de vida laboral, ha dejado manifiesta la necesidad de explicar el fenómeno e integrarlo en marcos teóricos que permitieran identificar su etiología de manera satisfactoria (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Según Donabedian (1992), La calidad en la atención en salud que es una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva y herramientas y métodos de gestión orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual.

La Calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, conscientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico. Terminaríamos siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos y trabajadores sanitarios. Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (Donabedian, 1992).



Es así, que el presente trabajo corresponde a la problemática, teniendo como objetivo Determinar la relación del estrés laboral y la calidad de atención en la relación enfermera - paciente en centro de Salud Santa Julia 2018.

## **5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica**

### **5.1.1 Antecedentes**

Vanessa Montiel Cubillo y Col. (2014). Realizaron un estudio titulado “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”. El cual fue observacional, transversal y descriptivo y tuvo como objetivo conocer que tan satisfechos se encontraron quienes acudieron a recibir atención hospitalaria Los resultados dieron un 74 % de usuarios satisfechos siendo los puntos más resaltantes los sistemas informativos y comunicativos que reciben los usuarios, además de la competencia profesional y la resolución de problemas de salud (86%). Investigación de gran utilidad para el estudio pues dará valiosa información para determinar el cuadro comparativo dentro del trabajo a realizar.

Cañarejo y Pabón (2013) realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción del cliente con la atención prestada por los enfermeros sobre todo en cuanto a la calidad”; de corte transversal, descriptivo; contó con la participación de usuarios externos y sus familiares que se atendieron en el establecimiento, el objetivo: determinaron la relación de una atención de calidad con la satisfacción del usuario. Los factores más relevantes fueron: la falta de recursos humanos , la falta de interés a los problemas y necesidades de salud por parte del personal así como el tiempo de espera en la atención, la no atención en las tardes, y la falta de privacidad y medicinas. El 80% de usuarios declaró estar satisfecho con la atención recibida. Este trabajo es relevante servirá para hacer las comparaciones estadísticas que resulten del presente estudio además de contener una de las variables del estudio a investigar.

Vizcarra (2012) investigó la tesis, tuvo como objetivo general determinar la relación del Estrés Laboral con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería al usuario que acude a la Micro Red de Salud Cono Sur Estrés laboral y su relación con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Micro

Reda de Salud Cono Sur, Tacna, 2012. Es un estudio de diseño Descriptivo, Transversal o Seccional, Correlacional y No Experimental. La hipótesis planteada fue: El Estrés Laboral está relacionado con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur. La población, está constituida por los Profesionales de Enfermería que laboran en la Micro Red de Salud Cono Sur que en su totalidad son 40 Enfermeras y también 40 usuarios o pacientes. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el estrés laboral está relacionado en la calidad de cuidado de enfermería en (0,001), de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05

Belkys (2008); investigó la tesis estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital Dr. Domingo Luciani cuyo objetivo fue establecer los niveles de estrés laboral de la población en estudio. en razón es un fenómeno relevante y reconocido socialmente, vinculado con el desarrollo del trabajo y a la actividad laboral dentro del tipo de investigación descriptiva basada en un diseño de corte transversal y de campo, que tenía como objetivo establecer los niveles de estrés laboral de la población en estudio conformada por todos los sujetos que laboraban en el Servicio de Bioanálisis del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, durante el primer semestre del 2008, lo que comprendió un grupo de 72 trabajadores con diferentes niveles de estudio, funciones y responsabilidades. Se les aplicó a los sujetos en estudio un Cuestionario para Estrés Laboral diseñado por la investigadora, el cual se tipificó por la metodología de pruebas paralelas, se obtuvieron coeficiente de correlación promedio de 0,865964 para la validez y de 0,75 para la confiabilidad de la prueba. Los resultados obtenidos arrojaron que el 62 % del personal del servicio en estudio presentó un nivel bajo de estrés laboral, 34 % un nivel medio y un 4 % un nivel alto; además, se encontró una predominancia de los síntomas psicológicos sobre los síntomas físicos. A través del estudio de los perfiles psicográficos de los grupos que conformaron la población en estudio, la investigadora pudo concluir que los grupos más susceptibles a sufrir de estrés laboral fueron los auxiliares y los receptores del laboratorio.

Rojas A., Tejada P., Valladares R. (2017) en su investigación titulada “Influencia del estrés laboral en la relación enfermera - paciente en centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima; Julio - Agosto 2017”. El diseño de

estudio es no experimental y el tipo de estudio es descriptivo de corte transversal. Dicho estudio se llevará a cabo en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia; ubicado en el distrito de San Martín de Porres – Lima. La población de estudio estará constituida por 50 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se aplicará las siguientes técnicas; encuesta y observación; y como instrumentos se utilizarán un cuestionario y una lista de observación respectivamente; los cuales han sido elaborados por las investigadoras. Así mismo; ambos instrumentos serán sometidos para confirmación de validez y confiabilidad. Para la recolección de información, se contará con la autorización correspondiente, procediendo a su realización, previo consentimiento informado. La información obtenida se procesará y analizará a través de una base de datos en el programa Microsoft Office Excel; el cual permitirá realizar un análisis porcentual de la población. Así mismo; los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y correlación.

Anto A., Meléndez B. (2009), en su tesis titulada “Nivel De Estrés Laboral En El Profesional De Enfermería Y La Calidad De Atención Brindada Al Usuario En Hospital Leoncio Prado Huamachuco Julio-Noviembre 2009”, de tipo cuantitativo descriptiva, correlacional de corte transversal tuvo como propósito fue determinar la relación entre el nivel de estrés laboral en el profesional de Enfermería y la calidad de atención de Enfermería brindada al usuario. La población de estudio estuvo conformada por 12 enfermeras en los meses de Julio a Noviembre del 2009. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Encuesta Sobre la Calidad de Atención de Enfermería Brindada al Usuario (E.C.A.E.B.U) y la Escala de Maslash para medir el Nivel de Estrés Laboral (MBI-HSS, Según Los Autores). Datos recolectados fueron procesado con la correlación de Pearson los resultados fueron reportados en tablas estadísticas de una y doble entrada. Los resultados muestran que: El nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería es regular en la dimensión de realización personal hay 2 enfermeras (16.7 por ciento) y con un nivel de estrés laboral alto a 10 enfermeras (83.3 por ciento). En el nivel de estrés laboral regular según la dimensión de despersonalización hay 7 enfermeras (58.3 por ciento) y un nivel de estrés laboral alto hay 5 enfermeras (41.7 por ciento). En el nivel de estrés alto en la dimensión de agotamiento emocional de las 12 enfermeras (100 por ciento). En el nivel de calidad

de atención brindada al usuario, observamos que presentan un nivel regular de calidad de atención a 2 enfermeras (16.7 por ciento) y con un buen nivel de calidad de atención a 10 enfermeras (83.3 por ciento).

Luque N. (2017), en la investigación titulada “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Policlínico Peruano Japonés. 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo constituida por 18 enfermeras del Policlínico Peruano Japonés. La técnica fue una encuesta y el instrumento fue Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (18), 22.2% (04) alto, 61.1% (11) medio y 16.7% (03) bajo. Acerca del nivel de estrés en enfermeras según la dimensión agotamiento emocional del 100% (18) 22.2% (04) alto, 55.6%(10) medio y 22.2%(04) bajo. Respecto a la dimensión despersonalización del 100% (18), 27.8% (05) alto, 55.6% (10) medio y 16.7% (03) bajo. Según la dimensión realización personal del 100% (18); 27.8% (05) alto, 50.0% (09) medio, y 22.2% (03) bajo, Conclusiones. El nivel de estrés laboral en enfermeras del Policlínico Peruano Japonés, en su mayoría es medio, con tendencia a alto, según las dimensiones de agotamiento emocional como manifestación del estrés es medió a alto, despersonalización es medio a alto y en la dimensión realización personal la mayoría es medio a alto.

Durand J. (2014), en su tesis titulada “Nivel de estrés laboral del personal de enfermería en el Hospital San Francisco Ayacucho – 2014”, con la finalidad de determinar el nivel de estrés laboral del personal de enfermería. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 16 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el Inventario de Maslach aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (16), 44% (7) tienen medio, 31% (05) bajo y 25 % (04) alto. Según la dimensión de agotamiento emocional 44% (7) es alto, 12% (2) medio y 44% (7) bajo, en la dimensión despersonalización 44% (7) es alto, 31%(5) medio y 25% (4) bajo; y en la dimensión realización personal 44% (7) es alto, 37% (6) medio y 19% (3) bajo. El nivel de estrés laboral del personal de enfermería en el Hospital San Francisco Ayacucho el mayor porcentaje es de medio a alto, ya que se sienten agotados emocionalmente al término de la jornada laboral, que son insensibles con los pacientes, que han resuelto los problemas en el trabajo con

tranquilidad, se han sentido al límite de sus posibilidades, que han tratado a los pacientes de manera impersonal, y pueden entender a los pacientes que atienden; seguido de un porcentaje considerable bajo ya que no han sentido que trabajar todo el día con la gente se cansan, no le afecta lo que le sucede a los pacientes, y sienten que han conseguido cosas valiosas en su centro laboral.

En Piura, Pasapero C. (2009), realizó una investigación titulada Grado de satisfacción laboral y su relación con el nivel de estrés en personal de enfermería del Hospital II ESSALUD-Talara; fue de nivel aplicativo, estudio cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal, donde sus resultados evidenciaron que el 27,3% de las enfermeras presentan bajo nivel de estrés, el 63,6% moderado nivel de estrés y el 9,1% alto nivel de estrés, y como conclusión se dio que a menor nivel de estrés mayor es el grado de satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital II ESSALUD de Talara.

### **5.1.2 Fundamentación Científica**

#### **ESTRÉS**

##### **Definición de Estrés**

El concepto de estrés fue introducido por primera vez **en el ámbito de la salud en el** año 1926 por Hans Selye, quien lo definió como “una respuesta corporal no específica a cualquier exigencia o demanda percibida como agradable o desagradable”, dicha respuesta puede ser de tipo psicológica o fisiológica, la demanda se refiere a la causa del estrés (el estresor); ésta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan conlleva una serie de cambios físicos, biológicos y también hormonales, y al mismo tiempo les permite responder adecuadamente a las demandas externas (Buendía J. 1998). Otros autores describen al estrés como una percepción subjetiva de una condición ambiental debida a un desajuste o falta de equilibrio entre las demandas ambientales y las capacidades del individuo, identificando en este proceso componentes como estresores o factores estresantes. Definidos estos últimos como el estímulo que desencadena el estrés en cualquier individuo, clasificándolos en psicosociales y biogenéticos; los primeros son aquellos que pueden generar estrés por el significado que la persona les asigne, y los biogenéticos son los que por su capacidad

para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos automáticamente disparan la respuesta de estrés (Cortaza L. y Torres M., 2014).

### **Fases del estrés.**

Hans Selye (1939) en su Teoría del Síndrome de Adaptación General, describe tres fases sucesivas:

- **Fase de reacción de alarma:** Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

- **Fase de resistencia:** En esta fase el cuerpo trata de afrontar los factores estresantes y limitar los efectos a la menor zona del cuerpo para poderles hacer frente, esto se da cuando el individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce a nivel de la glándulas relacionadas a la regulación del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente externo e interno del individuo. Si el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación sin duda avanzara a la siguiente fase.

- **Fase de agotamiento:** Durante esta fase, la adaptación que realizó el cuerpo durante la segunda etapa no puede ser mantenida. Esto quiere decir, que los métodos utilizados para enfrentar al agente estresante, están agotados, trayendo como consecuencia que los efectos del mismo se pueden extender a todo el cuerpo, favoreciendo la aparición de alteraciones psicosomáticas (Más R. y Escriba V., 1998). Al final de esta etapa el

cuerpo puede o bien descansar o volver a la normalidad, o la muerte puede ser la última consecuencia. El final de esta etapa depende, en gran medida, de los recursos de energía adaptativa del individuo, de la gravedad del factor estresante y de los recursos adaptativos externos que se proporcionen, como el oxígeno.

### **Principales Estresores.**

Hoy tenemos gran variedad de presiones. Estas situaciones que generan presión son llamadas estresores y se originan de diversas fuentes de estrés, podemos dividirlos en diversas categorías (Domínguez B., 2013):

- **Fuentes ambientales:** Tales como el ruido, tráfico intenso, largas distancias recorridas, inadecuadas condiciones físicas en los lugares de trabajo y/o escuela, la inseguridad pública y los desastres naturales entre otros. Climas extremos
- **Fuentes familiares:** Los problemas de los hijos y/o de los padres, los conflictos conyugales, enfermedades o muerte de algún familiar. Fuentes personales: la insatisfacción en el cumplimiento de metas, o bien, el planteamiento de metas muy altas y el pensamiento negativo. Tomar responsabilidad por las acciones de otros.
- **Fuentes fisiológicas:** desequilibrio químico, enfermedades, forzar al cuerpo, factores hormonales (pubertad, menopausia, ciclo menstrual o de espermatozoides) donde cambian los niveles de hormonas, postparto, alergias.
- **Fuentes laborales:** cargas excesivas de responsabilidad, tiempo limitado para entrega de trabajos, jefes exigentes y comunicación ineficaz, entre otros.
- **Fuentes impersonales:** se refieren a la mala comunicación, llegar tarde a una cita o ser "plantado", hablar con autoridades o interactuar con desconocidos. Uso de drogas: tabaco, alcohol, marihuana, inhalantes, tranquilizantes, cafeína.

### **Estrés laboral**

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes

lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este pueden afectar la salud del trabajador.

## **A. TIPOS**

Existen dos tipos de estrés laboral:

1. Episódico: Que se puede dar por un despido, es circunstancial, eventual.
2. Crónico: Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:
  - **Ambiente laboral inadecuado:** Son los llamados estresores del ambiente físico: falta de luz, o luz más brillante, ruido excesivo o intermitente, vibraciones, aire contaminado, alta o baja temperatura. Estos factores requieren de una doble adaptación, tanto física como psicológica.
  - **Sobrecarga de trabajo:** Es el estrés por sobre estimulación. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas numerosas, persistentes y variables. Exige una adaptación fuera del límite normal.
  - **Alteración de ritmos biológicos:** Es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo. Se presenta en trabajadores nocturnos, personal de salud.
  - **Responsabilidades y decisiones muy importantes:** Es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad. Se debe a: responsabilidades numerosas y variables, tensión psicológica continua, búsqueda de la eficacia, adaptación a situaciones nuevas y datos inestables.
  - **Estimulación lenta y monótona:** Es el estrés por subestimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento.
  - **Condiciones laborales inadecuadas:** nos referimos aquí a las causas de estrés en los obreros no calificados, que comprenden: alimentación inadecuada e insuficiente, ausencia de perspectivas de progreso, pocas posibilidades de recreación, inestabilidad laboral por renovación tecnológica.



El estrés laboral es consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo (Trucco, M., 2004).

Se produce estrés laboral cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias del medio ambiente. Es producto de la interacción entre el individuo y su ambiente, estilo de vida, relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, vulnerabilidades biográficas y biológicas; y se asocia a diferentes situaciones en el escenario laboral generándose ciertos riesgos que pueden manifestarse como síntomas de estrés. (Trucco, M., 2004)

**Factores Condicionantes de Estrés Laboral:** Sobre la base de experiencias e investigaciones del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de Estados Unidos de América (NIOSH), se ha concluido que las condiciones de trabajo tienen un papel principal en causar el estrés laboral. La exposición a condiciones de trabajo estresantes (causas de estrés) puede tener una influencia directa en la salud y la seguridad del trabajador. Pero factores individuales y de otras situaciones pueden intervenir para fortalecer o debilitar esta influencia tal como se muestra en el Esquema de NIOSH de estrés del trabajo a continuación. (NIOSH, 2008)

Ejemplos de factores individuales y de situaciones que pueden reducir los efectos de condiciones estresantes incluyen:

- El equilibrio entre el trabajo y la vida familiar o personal
- Una red de apoyo de amigos y compañeros de trabajo
- Un punto de vista relajado y positivo

Entre las condiciones que podrían determinar estrés laboral se han descrito:

- El diseño de los trabajos: trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos, trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los sujetos y proveen poco sentido de control.

- El estilo de dirección: falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones, falta de comunicación en la organización y falta de políticas favorables para la vida de familia.
- Relaciones interpersonales: malos ambientes sociales y falta de apoyo o ayuda de compañeros y supervisores.
- Los roles de trabajo: expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad y demasiadas funciones.
- Las preocupaciones de la carrera: inseguridad de trabajo, falta de oportunidad de crecimiento personal, el fomento o el ascenso, cambios rápidos para los cuales los trabajadores no están preparados.
- Las condiciones ambientales: condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo atiborradas, el ruido, la contaminación del aire o los problemas ergonómicos. (NIOSH, 2008)

Otros factores que condicionarían estrés ocupacional son: el contexto macro social y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; el tipo de personalidad; la edad y el género.

### **Consecuencias del Estrés Laboral:**

Al parecer, las condiciones laborales afectarían indirectamente la salud mental, tanto de hombres y mujeres, sin embargo, existen diferencias entre los factores que afectan a uno y a otro sexo. Estas diferencias guardan relación con los roles y auto conceptos de hombres y mujeres, de ahí la conveniencia de estudiar separadamente las causas y los efectos del estrés ocupacional en mujeres y hombres.

Las mujeres, por las condiciones de género y el tipo de profesión u oficio que desempeñan mayoritariamente, ligadas al rol de cuidadoras, están más expuestas a los "males" de la vida moderna. Las labores de enseñanza y de enfermería, por ejemplo, son, por sus características, fuente de fuerte agotamiento profesional. (Agenda Salud /Isis Internacional., 2004)

El estrés cuando evoluciona crónicamente, puede provocar el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un

sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "Burnout", cuadro que, junto con significar un menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida de productividad para la organización.

Este síndrome, en publicaciones europeas, como la de Moreno realizada en España en 2012, se ha asociado con elementos laborales y organizacionales, como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo, estructura de los programas institucionales y trabajo en equipo, constituyendo una enfermedad multivariable en su etiología, lo que dificulta las estrategias de prevención (Moreno, B., 2012)

Datos de un estudio prospectivo realizado en Londres entre 1985 y 1999, efectuado con 10.308 trabajadores estatales ingleses de entre 35 y 55 años de edad, concluyeron que existe una relación directa entre estrés laboral y el Síndrome Metabólico (SM), que incluye Obesidad, Hipertensión y Dislipidemia, síndrome que a su vez conduce a la Diabetes y a sufrir diversas enfermedades cardiovasculares. Tanto hombres como mujeres sometidos a estrés laboral crónico tuvieron mayor riesgo de desarrollar SM que aquellos que no padecían estrés laboral crónico. Se encontró esta relación incluso luego de ajustar las mediciones con respecto a otros factores de riesgo (Moreno, B., 2012).

### **A. Efectos fisiológicos**

El estrés contribuye a que se presenten una variedad de síntomas fisiológicos llegando a provocar: Cambios en el metabolismo, garganta y boca seca, dolores de cabeza y de espalda, desórdenes gastrointestinales, dificultades respiratorias, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea (Figueredo J., 2011)

### **B. Efectos psicológicos**

El estrés en el trabajo puede producir diversas manifestaciones o problemas en las funciones psicológicas, entre ellos se puede mencionar los siguientes: Ansiedad, depresión, tensión, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, apatía, dificultad para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, insatisfacción, baja autoestima.

### **C. Efectos conductuales**

Las situaciones de estrés en el trabajo pueden manifestarse mediante diversas reacciones de conducta o comportamiento, los más frecuentes son: Mayor consumo de alcohol y tabaco o drogas, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, alteraciones en el habla: hablar rápido, alteraciones en el sueño, comportamiento propenso a accidentes, variaciones en el rendimiento, risas nerviosas, conducta impulsiva, intento de suicidio. (Domínguez B., 2013).

### **D. Efectos sociales**

En este sentido se definirá el funcionamiento social en dos planos:

La forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales.

La satisfacción obtenida a partir de las relaciones interpersonales.

## **CALIDAD**

### **Definición de Calidad**

Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa, etc. (IMPRA consultores: Mauricio Gómez, 2013). En general, podríamos decir que un producto o servicio es de calidad cuando cuenta con insumos de primera, cuenta con un diseño atractivo, cuenta con una buena presentación, es durable en el tiempo, y está acompañado de un buen servicio al cliente, a tal grado que satisface necesidades, gustos y preferencias, y cumple o sobrepasa expectativas en el consumidor.

Leovaldo Fragas en el año 2013 realiza una publicación en la página EUMED.NET, ha citado algunos autores que definen la calidad de la siguiente manera:

- Kaoru Ishikawa (1988), define que es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

- E. W. Deming (1989), establece que es el grado predecible de uniformidad y viabilidad a un bajo costo y que se ajuste a las necesidades del mercado. La calidad no es otra cosa más que "una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua".
- Philip Crosby (1989), puntualiza que la calidad es entregar a los clientes y a los compañeros de trabajos, productos y servicios sin defectos y hacerlo a tiempo.
- Yamaguchi (1989), citado por Armas (2006), precisa que la calidad es el conjunto de propiedades o características que definen su actitud para satisfacer necesidades establecidas.
- J. M. Juran (1993), define qué Calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes, además calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente.
- Feigenbaum (1971-1994), considera que calidad es un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la gestión, de los distintos grupos de la organización para proporcionar productos y servicios a niveles que permitan la satisfacción del cliente, a un costo que sea económico para la empresa, agregando posteriormente: calidad es la resultante de una combinación de características de ingeniería y de fabricación, determinantes del grado de satisfacción que el producto proporcione al consumidor durante su uso.
- Hansen (1996) citado por López (2005), señala que "la calidad es el grado o nivel de excelencia, es una medida de lo bueno de un producto o servicio.
- Cuatrecasas (1999), considera la calidad como: el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requisitos del usuario.
- La norma (ISO 9000:2005), plantea que es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

## Niveles de la Calidad

Evans y Lindsay (2008) consideran, que, “una empresa comprometida con la calidad total debe aplicarla en tres niveles: el de la organización, el del proceso, y el del trabajador o del empleo”.

En el nivel de la organización, el interés por la calidad se centra en satisfacer los requisitos de clientes externos. Una empresa debe buscar los comentarios de los clientes en forma regular.

Preguntas como las siguientes ayudan a definir la calidad al nivel de la organización:

- ¿Qué productos y servicios cumplen con sus expectativas?
- ¿Cuáles no?
- ¿Qué productos o servicios requiere y no recibe?
- ¿Recibe productos o servicios que no necesita?

Los estándares de desempeño impulsados por el cliente se deben utilizar como base para el establecimiento de objetivos, solución de problemas, evaluación del desempeño, remuneración con base en incentivos, premios no financieros y asignación de recursos.

A nivel del proceso, las unidades organizacionales se clasifican como funciones o departamentos, como mercadotecnia, diseño, desarrollo de productos, operaciones, finanzas, compras, facturación, etc. Debido a que la mayor parte de los procesos son de funcionalidad recíproca, existe el peligro de que los gerentes de las unidades organizacionales particulares traten de optimizar las actividades que están bajo su control, lo cual puede ocasionar que las actividades para la organización como un todo no se aprovechen al máximo. Preguntar lo siguientes:

- ¿Qué productos o servicios son los más importantes para el cliente (externo)?
- ¿Qué procesos producen esos productos o servicios?
- ¿Cuáles son los insumos clave para el proceso?
- ¿Qué procesos tienen el efecto más significativo en los estándares de desempeño de la organización impulsados por el cliente?
- ¿Quiénes son mis clientes internos y cuáles son sus necesidades?

En el nivel operativo (que a veces se llama nivel del empleo o nivel de diseño de tarea), las normas para la producción se deben basar en la calidad y los requisitos de servicio al cliente que se originan en los niveles de organización y proceso. Estas normas incluyen requisitos para cosas como precisión, integridad, innovación, puntualidad y costo. Por cada producto del trabajo de un individuo, uno se debe preguntar lo siguiente:

- ¿Qué requiere el cliente, interno y externo?
- ¿Cómo se pueden medir los requisitos?
- ¿Cuál es la norma específica para cada indicador?

Al ver a una organización desde esta perspectiva, se aclaran los papeles y responsabilidades de los empleados en la búsqueda de la calidad. La alta dirección debe centrar su atención en el nivel de la organización; la gerencia media y supervisores a nivel del proceso; y los empleados deben entender la calidad en el nivel operativo. Lograr la participación de todos es la base de la calidad total. “Ya que el funcionamiento de una organización es como un sistema interconectado y por ello cada nivel de la organización debe trabajar de forma íntegra, coordinada y organizada para lograr un objetivo común, el cual es lograr la calidad”.

### **Calidad de Atención en Salud**

De acuerdo a las conclusiones de algunos estudios sobre la calidad de atención en salud, se dice que existe calidad en la atención de salud cuando los resultados o efectos de este proceso, satisfacen los requisitos de los clientes externos e internos y, además, cumplen las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema.

Essalud en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, 2013-2014, lo define la calidad de atención en salud como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

Estos autores consideran que la calidad debe tener en cuenta:

a) La tecnología dura “equipos e instrumental”, blanda “estandarización de procedimientos científicos, administrativos y financieros”

b) El control de la calidad mediante la “auditoria médica”, y la satisfacción de los usuarios tanto de los prestatarios de los servicios preventivos-asistenciales (Londoño, Morera y Laverde, 2008). En buena parte, localidad depende de la tecnología apropiada que se emplee, de acuerdo con la complejidad del proceso patológico de que se trate.

“Un sector de servicio que enfrenta una presión continua por mejorar la calidad y que se interesa cada vez más en la calidad y la excelencia en el desempeño, es la del cuidado de la salud. Durante cierto tiempo el sector se ha centrado en la calidad” (Evans, 2008). Según este autor, en el año de 1910, Ernest Codman propuso el “sistema de resultado final de la estandarización en los hospitales”. En este sistema, un hospital realizaría un seguimiento de todos sus pacientes el tiempo suficiente para determinar si el tratamiento fue eficaz. En caso contrario, el hospital intentaría determinar la razón, a fin de tratar con éxito en el futuro casos similares.

Después de revisar algunas definiciones, la Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, pacientes, prestadores, aseguradores o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos aspectos y/o elementos que más valora.

En este caso para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar.

Sin embargo para el prestador del servicio, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos



denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible que contribuirá en la prestación de una mejor atención en salud.

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente. (OES, 2012). Estos mismos indicadores, hoy en día, se están considerando para realizar evaluaciones de satisfacción del usuario.

Según Evans (2008). Un estudio que realizó la “Presidents Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry” en 1998, titulado “Primero la calidad: Mejor cuidado a la salud de todos los estadounidenses”. Señaló diversos tipos de problemas de calidad en el cuidado de la salud:

**a) Errores evitables.-** Demasiados estadounidenses resultan lesionados durante su tratamiento y, como resultado, algunos mueren prematuramente. Por ejemplo, en un estudio de lesiones a pacientes que recibieron tratamiento en hospitales del estado de Nueva York se encontró que 3.7 por ciento experimentaron sucesos adversos, de los cuales 13.6 por ciento originaron la muerte y 2.6 por ciento ocasionaron discapacidad permanente, y que alrededor de una cuarta parte de estos sucesos adversos fueron ocasionados por negligencia. En un estudio nacional se halló que de 1983 a 1993, los fallecimientos por errores de medicación aumentaron más del doble, con 7 391 muertes atribuidas a esta clase de errores sólo en 1993.

**b) Subutilización de servicios.-** Millones de personas no reciben el cuidado necesario y sufren complicaciones innecesarias que contribuyen a los costos del cuidado de la salud y reducen la productividad. Por ejemplo, en un estudio de pacientes de Medicare con infarto al miocardio se encontró que sólo 21 por ciento de pacientes elegibles recibieron bloqueadores beta y que la tasa de mortalidad entre los receptores fue 43 por ciento más baja que para los no receptores. Alrededor de 18 000 personas mueren cada año de ataques al corazón por no recibir las intervenciones adecuadas.

**c) Uso excesivo de servicios.-** Millones de estadounidenses reciben servicios del cuidado de la salud que son innecesarios, incrementan los costos y ponen en riesgo

su salud. Por ejemplo, en un análisis de las histerectomías realizadas en siete planes de salud se estimó que seis fueron inapropiadas.

**d) Variación en los servicios.-** Todavía existe un patrón de amplia variación en la práctica del cuidado de la salud, que incluye variaciones regionales y variaciones en áreas menores. Este patrón indica de manera clara que la práctica del cuidado de la salud no va a la par con la ciencia del cuidado de la salud para asegurar una práctica basada en evidencias.

### **Los Siete Pilares de la Calidad**

De acuerdo a un artículo escrito por el profesor Avedis Donabedian en el año de 1990 y que se ha vuelto a publicar por la fundación Avedis Donabedian en una revista de Calidad Asistencial en el año 2001, habla sobre los siete elementos importantes de la calidad, los cuales se definen a continuación:

**a) Eficacia.-** Eficiencia es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.

**b) Efectividad.-** La efectividad, a diferencia de la eficiencia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.

**c) Eficiencia.-** La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

**d) Optimización.-** La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.

**e) Aceptabilidad.-** Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias.

Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues, que en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización aunque no de manera absoluta.

**f) Legitimidad.-** En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común.

**g) Equidad.-** Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad.

## **5.2 Justificación**

La Enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. Posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales. En ese sentido, se considera que la contingencia de resolver problemas que aparecen de improviso, la escasez del personal con la sabida sobrecarga laboral, los conflictos, la ambigüedad de rol por no existir especificidad de funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las mermas en las retribuciones y estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas externas inadecuadas, las malas relaciones interpersonales y la superposición familia con el trabajo, contribuyen a aumentar las tensiones específicas de las tareas hospitalarias, produciendo un estrés laboral crónico.

El personal de Enfermería como parte del equipo de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan a su vez estar actualizados(as) y comprometidas para así poder enfrentar situaciones generadoras de estrés, mediante el uso de mecanismos de afronte orientados a mantener y/o restablecer el equilibrio psicoemocional, el cual conllevaría a una mejor atención integral y con calidad al paciente.

La presente investigación, contribuirá a generar evidencias científicas sobre el tema de en estudio para que las funcionarios comprometidos tomen medidas a nivel institucional para prevenir y/o hacer frente al estrés en los enfermeros contribuyendo de esta manera a mejorar la satisfacción laboral y previniendo el ausentismo en sus labores.

De la misma manera, servirá de base teórica para la realización de futuras investigaciones en diversas instituciones a nivel nacional, colaborando con aportes al mejoramiento de la calidad de vida personal de enfermería.

### **5.3 Problema**

Desde el siglo XX, el trabajo y actividades laborales, comenzaron a priorizar los riesgos psicosociales, ya que se convirtieron en uno de los principales factores de riesgo que podrían alterar el estado físico y mental del trabajador. Es así que con el tiempo se han vuelto relevante y conocido en la sociedad. (Molina T. et. al., 2008)

Es la Organización Internacional del trabajo (OIT), quien empieza a abordar el tema más ampliamente, siendo el Estrés Laboral uno de los más estudiados, ya que actualmente el 30% de la población en actividad lo presenta, con predominio en los países en vías de desarrollo. Asimismo se considera uno de los principales problemas para la salud y la seguridad en el trabajo en Europa, siendo el 25% de los trabajadores los más afectados; y según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), siendo el estrés laboral causante principal de la disminución laboral. (Molina T. et. al., 2008)

En América Latina el Estrés laboral también se manifestó vinculado a factores relaciones como, el ambiente físico, demandas laborales, relaciones interpersonales, inseguridad en el trabajo, organización, entre otros. Es así que el Estrés Laboral fue

referido y manifestado por el 26.7% de la población en Argentina, afectando el estado mental mediante la sobrecarga excesiva de trabajo. En Brasil las enfermedades mentales se relacionaron al ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales en servicios de salud, según un estudio, con 14%. Y en Chile, los trabajadores manifestaron 27.9% de estrés y rasgos de depresión, y 13% de empleadores también lo reportaron dentro de sus empresas en el año 2015. En la actualidad del 100% de profesionales, el 75.5%; tienen estrés de este porcentaje el 19.8% padecen estrés máximo y más del 62.3% manifiesta que no ven relación entre su estrés extra laboral y su salud, pero sí la ven entre su estrés entre el trabajo y su estado de salud, no apareciendo diferencias entre hombres y mujeres en estas atribuciones. (Sandín B, Chorot P., 2012)

Así mismo; las profesiones del ámbito sanitario más comprometidas con altos niveles de estrés son en concreto los médicos y enfermeras. Es así, que un estudio realizado por el Sindicato de Enfermería-Saste constató que el 80% del personal de enfermería que trabaja en hospitales públicos sufre de estrés. Esto se ve reflejado en la atención de los pacientes con "lentitud de pensamiento, déficit de memoria y dificultad para tomar decisiones". (Molina T. et. al., 2008) (Domínguez E. et. al., 2011)

Cabe mencionar que; la enfermería tiene responsabilidad ante el cuidado; el cual tiene como centro de atención a la relación que se da entre enfermera – paciente (Oblitas L. et al., 2010). Es por eso que elementos como, la comunicación, las habilidades del profesional e información son elementos fundamentales del cuidado de la persona. (GeoSalud, 2015)

Por lo mencionado; Joyce Travelbabe en su modelo de relaciones entre seres humanos, considera que el objetivo de enfermería es lograr la relación enfermera – paciente; el cual se logra a través de un proceso que parte del encuentro original, revelación de identidades, empatía, simpatía y compenetración. (Oblitas L. et al., 2010)

La enfermería; en los últimos años; está teniendo un profundo cambio; que genera el crecimiento como ciencia; por ello la calidad del cuidado que se brinda en las diversas áreas del centro de salud no debe ser ajena a este; ya que durante este

tiempo no se ha logrado dar respuestas a la problemática actual, cayendo en la rutina y ambigüedad, dejando de lado la labor principal de la enfermera, que es el cuidar.

Con los constantes cambios que se vive en el mundo actual, en este contexto los profesionales de salud tienen la misión de proporcionar atenciones en salud a la población exigiéndole una atención de calidad en base a los conocimientos y habilidades en vista que el paciente tiene derecho a recibir atención con calidad.

Se percibe abandono del puesto de trabajo, del empleo, absentismo en el Centro de Salud de Santa Julia por las diferentes tensiones o estrés que lleva a enfermedades psicosociales, manifestaciones en accidentes, absentismo y descenso de la calidad y calidad de parte del profesional de enfermería en la atención de los enfermos ante esta problemática de trascendencia social, laboral y humana motivo a llevar a cabo la investigación. Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Qué relación existe entre el estrés laboral y la calidad de la atención de los enfermeros del Centro De Salud Santa Julia -2018?

## **5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables**

### **5.4.1 Conceptualización**

**Estrés Laboral:** Fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. Es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona (Edelwich y Brosky, 1980)

**Calidad de Atención:** Se refiere a los estándares de excelencia en función de la atención que el paciente percibe el contacto entre este y la enfermera. Esta calidad está garantizada a través de la aplicación del proceso de enfermería, el cual asegura que los cuidados que se dan al usuario sean integrales, individualizados y continuos (Castrillón, 1997; Long 1998).

### **5.4.2 Operacionalización de las Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrés Laboral	Fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. Es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona (Edelwich y Brosky, 1980)	Conjunto de actitudes que muestran los licenciados de enfermería respecto al estrés laboral en el Centro de Salud Santa Julia.	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio Mental</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Desgaste</li> <li>• Físico</li> <li>• Frustración</li> <li>• Estrés</li> </ul>	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de Motivación</li> <li>• Deshumanización</li> <li>• Depresión</li> <li>• Cambio de Actitud</li> <li>• Apatía</li> </ul>	
			Falta de Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga</li> <li>• Deterioro a Nivel Profesional</li> <li>• Exigencia</li> <li>• Baja Importancia Laboral</li> <li>• Ausentismo Laboral</li> </ul>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Atención	Se refiere a los estándares de excelencia en función de la atención que el paciente percibe el contacto entre este y la enfermera. Esta calidad está garantizada a través de la aplicación del proceso de enfermería, el cual asegura que los cuidados que se dan al usuario sean integrales, individualizados y continuos (Castrillón, 1997; Long 1998).	La calidad de atención de enfermería percibida fue medida en la encuesta, elaborada tomando como base la encuesta de Linch, E. (2000)	Dimensión Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca
			Dimensión Técnico Científica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>	
			Dimensión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>	



## **6. HIPOTESIS**

Existe relación entre el estrés laboral y la calidad de la atención del profesional de enfermería del Centro De Salud Santa Julia -2018

## **7. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la influencia del estrés laboral con la calidad de atención del profesional de enfermería del Centro de Salud Santa Julia -2018

### **Objetivos Específico**

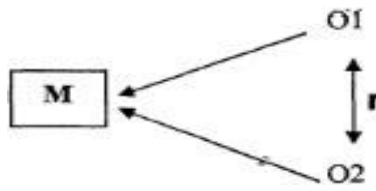
- Identificar el nivel de estrés del profesional de enfermería en el Centro de Salud Santa Julia -2018
- Identificar la calidad de atención del profesional de enfermería en el Centro de Salud Santa Julia – 2018.
- Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería en el Centro de Salud Santa Julia – 2018.

## **8. METODOLOGIA DE TRABAJO**

### **8.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo porque se realizará la recolección de datos con medición numérica, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, porque tendrá como finalidad medir el grado de relación que existe entre dos o más variables (Hernández, 2010). Es decir, se trata de un estudio donde no se realiza variar intencionadamente la variable, sólo se observará el fenómeno tal como se da en su contexto natural, para después analizarlos

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo fundamentalmente permite caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.



Dónde:

O1= Estrés laboral

O2 = Calidad de atención

r = relación

## 8.2 Población y Muestra

### Población.

Constituida por 20 profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Santa Julia y 20 pacientes atendidos por profesionales de enfermería.

### Muestra.

La muestra estará constituida por 20 profesionales de enfermería y pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Julia

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{20(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 20$$

### **Del profesional de Enfermería**

#### **Criterio de inclusión**

- Profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Santa Julia

#### **Criterio de exclusión**

- Profesional de Enfermería con función administrativa.

### **Del paciente atendido**

#### **Criterio de inclusión**

- Paciente atendido con estado de conciencia normal
- Todo usuario que requiera cuidado de atención
- Sexo femenino o masculino
- Edad entre 15 a 60 años.

#### **Criterio de exclusión**

- Pacientes o usuarios inconscientes
- Pacientes con alteraciones mentales
- Pacientes transeúntes
- Pacientes menores de 15 años

### **8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación**

Para el efecto de la recolección de datos se utilizará como técnica el cuestionario como instrumento, la cual se aplicará en forma personal a cada profesional de enfermería y paciente atendido en el Centro de Salud Santa Julia durante el año 2018 por parte de la investigador; con el objetivo de obtener información acerca de los niveles de estrés y calidad de atención al paciente.

El instrumento del profesional consta de tres partes; la primera parte de Agotamiento Emocional, el cual se divide en 5 preguntas, la segunda parte datos de Falta de Realización Personal la cual tiene 7 preguntas y la tercera parte de Despersonalización consta de 3 preguntas. Y el instrumento del paciente atendido consta de tres partes; la primera es Dimensión Humana que se divide en 6 preguntas, la segunda parte es Dimensión Técnico Científica que se divide en 6 preguntas y la tercera parte es Dimensión Administrativa que son 3 preguntas.

#### **8.4 Procedimiento y análisis de la información**

Previo a la recolección de datos se solicitó a la institución de estudios de la universidad San Pedro, solicitud de permiso dirigida al centro de salud Santa Julia para que se brinde información sobre la investigación.

Previo a la recolección de datos se solicitó el consentimiento informado, mediante la explicación del objetivo del estudio, proceso de la captación la información y conservación de la confidencialidad de los datos solicitados. A continuación se realizó la recolección de datos de la cantidad de la muestra. Se procedió a la validación del instrumento por expertos en el tema y se realizó la confiabilidad. Se procedió a la tabulación, análisis de datos y emisión de los resultados según los objetivos propuestos en el estudio. Se elaborará la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se redactará el informe final de tesis.

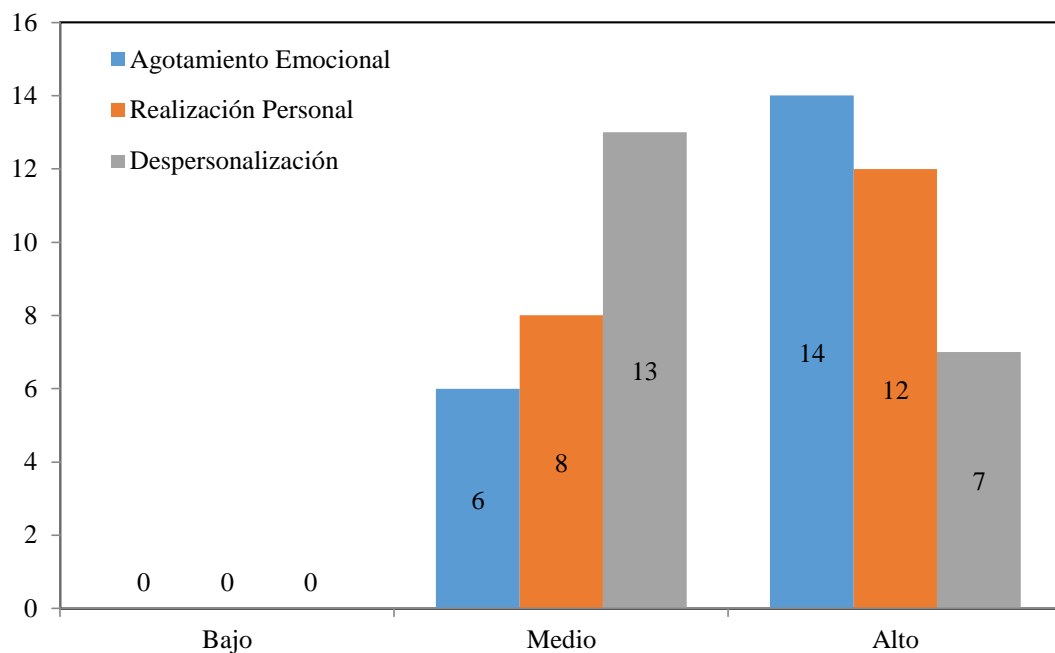
Para el análisis de datos se llevará a cabo un análisis estadístico, el cual buscará representar mediante tablas los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados según los datos obtenidos. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa Excel de Windows y el paquete SPSS versión 22.

## 9. RESULTADOS

**Tabla 1:** Nivel de Estrés Laboral en los enfermeros del Centro de Salud Santa Julia, 2018.

Nivel de Estrés	Dimensiones					
	Agotamiento Emocional	%	Realización Personal	%	Despersonalización	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	6	30.0	8	40.0	13	65.0
Alto	14	70.0	12	60.0	7	35.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0

**Fuente:** Encuesta para Valorar el Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras Escala de Maslash.



**Gráfico 1:** Nivel de Estrés Laboral en los enfermeros del Centro de Salud Santa Julia, 2018.

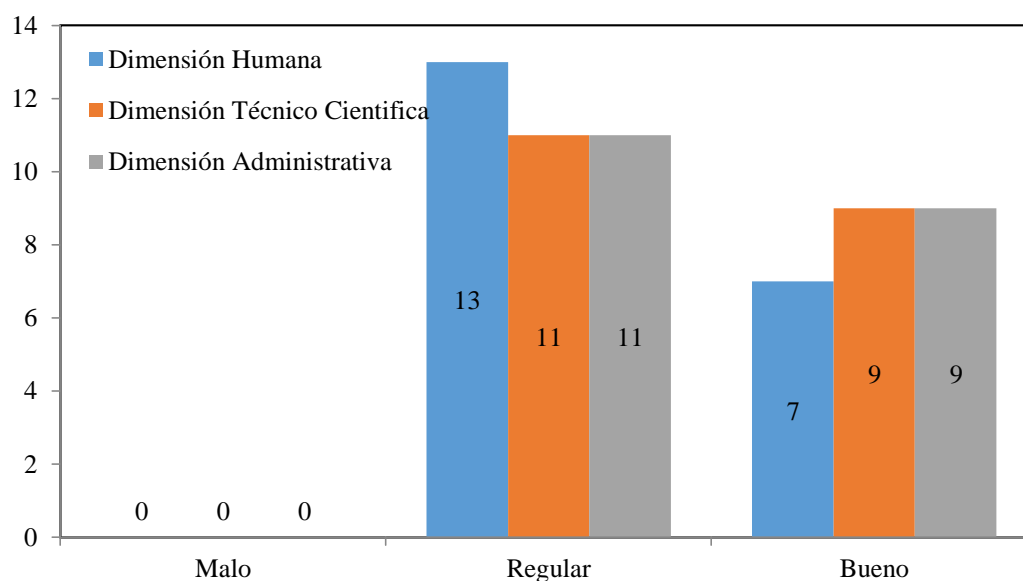
Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 1 con respecto al nivel de estrés presentados en los profesionales de enfermería del centro de salud Santa Julia durante el año 2018, donde en la dimensión de agotamiento emocional tenemos nivel de medio con el 30.0% y de alto 70.0% del total, además con la dimensión realización personal tenemos niveles de estrés medio con 8 profesionales de enfermería lo que representa el 40.0% y con nivel alto tenemos a 12 enfermeros lo que equivale un

60.0%; y por ultimo tenemos la dimensión de despersonalización la cual tenemos el nivel de estrés medio con el 65.0% (13)y con nivel alto de estrés tenemos a 7 enfermeros (35.0%) del total.

**Tabla 2:** Nivel de Calidad que se les brinda a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2018.

Calidad de Atención	Dimensiones					
	Dimensión Humana	%	Dimensión Técnico Científica	%	Dimensión Administrativa	%
Malo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular	13	65.0	11	55.0	11	55.0
Bueno	7	35.0	9	45.0	9	45.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0

**Fuente:** Encuesta sobre la Calidad de Atención de Enfermería brindada al Paciente



**Gráfico 2:** Nivel de Calidad que se les brinda a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Julia, 2018.

Se puede observar tanto en la tabla N° 2 y el grafico N° 2 con respecto a la calidad de atención hacia los pacientes que concurren al centro de salud Santa Julia durante el año 2018, donde en la dimensión de Humana tenemos nivel de medio con el 65.0% y de alto 35.0% del total, además con la dimensión técnico científico tenemos niveles de estrés medio con 11 profesionales de enfermería lo que representa el 55.0%

y con nivel alto tenemos a 9 enfermeros lo que equivale un 45.0%; y por ultimo tenemos la dimensión administrativa la cual tenemos el nivel de estrés medio con el 55.0% (11) y con nivel alto de estrés tenemos a 9 enfermeros (45.0%) del total.

**Tabla 3:** Relación entre el nivel de estrés laboral y la calidad de atención de los enfermeros en el Centro de Salud, 2018.

Nivel de Estrés	Calidad de Atención						Prueba de Correlación de Pearson
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	r = -0.466
Medio	13	65.0	11	55.0	11	55.0	r = -0.645
Alto	7	35.0	9	45.0	9	45.0	r = -0.117
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	

**Fuente:** Encuesta para Valorar el Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras Escala de Maslash.  
Encuesta sobre la Calidad de Atención de Enfermería

Se puede observar tanto en la tabla N° 3 con respecto a la relación entre el nivel de estrés y la calidad de atención de los enfermeros en el centro de salud Santa Julia durante el año 2018, donde no encontramos datos de nivel de estrés bajo relacionado a la calidad de atención de los enfermeros (malo, regular, bueno), podemos decir que existe calidad de atención mala relacionado con el estrés de nivel medio con 13 (65.0%) y con nivel alto de estrés con 7 (35.0%) del total, además se deduce que tenemos calidad de atención regular con niveles de estrés medio con 11 (55.0%) y con niveles de estrés alto con 9 (45.0%) del total, y tenemos los mismos datos con relación a la calidad de atención buena.

## 10. ANALISIS Y DISCUSION

Es imperativo plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención en salud que nunca son tenidos en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud (Donabedian, 1992).

Según los resultados de mi investigación, se analizó la tabla N° 1 de la distribución de 20 enfermeras según el nivel de estrés laboral en la realización personal, despersonalización y agotamiento emocional en el profesional de enfermería; se puede observar que en el nivel de estrés laboral medio en la dimensión de realización personal hay 8 enfermeras (40.0%) y con un nivel de estrés laboral alto a 12 enfermeras (60.0%). En el nivel de estrés laboral según la dimensión de despersonalización medio hay 13 enfermeras (65.0%) y un nivel de estrés laboral alto nivel hay 7 enfermeras (35.0%). En el nivel de estrés la dimensión de agotamiento emocional medio es solo de las 6 enfermeras (30.0%) y de nivel de estrés alto es 14 (70.0%). En la actualidad el mayor riesgo que presenta el profesional de enfermería por sus serias secuelas es el síndrome de Burnout que podemos definir desde la perspectiva psicosocial, (Maslash y Jackson, 1981), como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, que síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. De allí que abordemos en esta investigación estas dimensiones. La falta de realización personal en el trabajo, es la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (Maslash y Jackson, 1981). La despersonalización, implica el desarrollo de



sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (Maslash y Jackson, 1981). Asumimos que la perspectiva psicosocial como la más coherente, al entender que el Burnout, se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por (Maslash y Jackson, 1981) que se conceptualizan al Agotamiento emocional, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo.

Según los resultados obtenidos se pudo encontrar similitud con Quiroz y Saco (2003), en la investigación Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Es Salud del Cusco, determinaron que: durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD en el Cusco, que corresponde al (83.1%) de médicos y al (81%) de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el (79.7%) de médicos y (89 %) de enfermeras; en grado medio en el (10.9 %) de médicos y (1.4%) de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con los problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, auto percepción del desempeño laboral.

Luna (2006) Factores Laborales y Niveles de Estrés Laboral en Enfermeros de los Servicios de Aéreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Respecto al Nivel De Estrés Laboral en los enfermeros, materia del presente trabajo; se ha encontrado que del (100%) 42, de los profesionales de Enfermería encuestados, (64.3 %) 27 presentan un nivel Medio de estrés, el (21.4%) 9 un nivel Bajo y (14.3%) 6 un nivel Alto.

Peralta y Pozo (2006), en la tesis Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho), concluyeron en los siguientes aspectos: el (29.2%) de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de Burnout asociado significativamente

con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.

Las enfermeras encuestadas se encuentran medianamente satisfechas con su trabajo, útiles en la labor que desempeñan, lo que evidencia que su compromiso con su profesión podría considerarse sólido, explicándose que los factores estarían relacionados con vocación e identificación profesional (Maslash y Jackson, 1981). Se concluye que se estaría evidenciando que estos resultados obtenidos en el presente estudio explicarían la razón del predominio en términos globales del nivel medio de estrés laboral.

Se puede concluir que respecto de la dimensión Agotamiento emocional, la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de estrés alto; coincidiendo como mayor factor estresor al hecho de dedicar demasiado tiempo a su trabajo, esta situación podría explicarse en el hecho de las exigencias laborales actuales en razón al progresivo avance en salud, exigen a la enfermera una mayor dedicación a su trabajo, situación que podría generar el progresivo deterioro de la salud del profesional de Enfermería que podría ir en desmedro la calidad de atención brindada al paciente y familia (Maslash y Jackson, 1981).

En la Tabla N° 2, según nuestro trabajo se puede apreciar que en la dimensión de Humana tenemos nivel de medio con el 65.0% y de alto 35.0% del total, además con la dimensión técnico científico tenemos niveles de estrés medio con 11 profesionales de enfermería lo que representa el 55.0% y con nivel alto tenemos a 9 enfermeros lo que equivale un 45.0%; y por último tenemos la dimensión administrativa la cual tenemos el nivel de estrés medio con el 55.0% (11) y con nivel alto de estrés tenemos a 9 enfermeros (45.0%) del total. La calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores y consumidores (Donabedian, 1992).

Según Donabedian (1992), la dimensión administrativa, está referida a las relaciones prestadores consumidores que hacen relación a las facilidades de la institución para la mejor prestación de los servicios. Inicialmente se pasó por una etapa en la cual la demanda era mayor que la oferta situación que fue cambiando llegando

en muchos casos a una situación opuesta, quedando como única opción afrontar el reto ofertando servicios de mayor calidad a menor precio. En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, lo que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud trabajen más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces.

Pero hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de la teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano (Donabedian, 1992).

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la salud, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad, ética, riesgo, beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale en 1854 cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea. O como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo XIX. Estos se pueden catalogar como los precursores modernos de la calidad en salud, (citados por Donabedian, 1992).

En la dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano motivo de esta investigación y según los resultados obtenidos en el presente estudio se brinda un nivel de calidad de cuidado regular (Donabedian, 1992).

Valencia, Rodríguez y Guerra (2007), en la investigación calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, encontraron los siguientes hallazgos: características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del (50.0%) de pacientes mostraron porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre). De las características negativas de percepción de la calidad, se aprecia que el (58.5%) por ciento de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o

un diagnóstico y la mayoría refiere un ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90.0%).

Matamoros, Godínez, Volio, Guillén, Acuña y Aguilar (2007), en su investigación percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención: grado de satisfacción de usuarios(as) de los EBAIS en estudio con respecto a los cuidados brindados por el personal de Enfermería durante la consulta, en este apartado se observa que las respuestas oscilan entre excelente y bueno, pues se obtuvo (42.5%) para la primera y (42.9%) para la segunda. Un (9.2%) califica el cuidado como regular y un porcentaje pequeño de usuarios(as) lo califica como deficiente (0.8%). Es importante destacar que ninguna persona calificó el cuidado como malo.

Los estudios difieren con los resultados encontrados por Lynch (2000) quien en su estudio sobre el nivel de autoestima y calidad de atención de enfermería en el Hospital Regional de Trujillo; encontró que el (80.8%) de Enfermeras brinda una regular calidad de atención; el (15.4%) brinda una mala calidad de atención y el (3.9%) brinda una buena calidad de atención.

De acuerdo la Tabla N° 3, con respecto a la relación entre el nivel de estrés y la calidad de atención de los enfermeros en el centro de salud Santa Julia durante el año 2017, donde no encontramos datos de nivel de estrés bajo relacionado a la calidad de atención de los enfermeros (malo, regular, bueno), podemos decir que existe calidad de atención mala relacionado con el estrés de nivel medio con 13 (65.0%) y con nivel alto de estrés con 7 (35.0%) del total, además se deduce que tenemos calidad de atención regular con niveles de estrés medio con 11 (55.0%) y con niveles de estrés alto con 9 (45.0%) del total, y tenemos los mismos datos con relación a la calidad de atención buena.

MINSA (2001); refiere una regular calidad de atención de enfermería se define como una atención buena en el plano técnico profesional resaltando las habilidades y destrezas en los procedimientos de las enfermeras, pero la dimensión interpersonal no se satisface completamente en su mayoría por descuido en la atención de sus necesidades psicosociales como un ser humano hospitalizado.

Por otro lado una mala calidad de atención de enfermería aumenta la morbilidad, pérdidas de ingresos y por consiguiente aumenta los costos de los problemas sanitarios también puede conducir a un aumento del dolor, sufrimiento e incluso la muerte (Castrillón y Long, 2007).

Es así como Enfermería ha asumido el reto de llevar a la práctica de su ejercicio profesional, la calidad como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, lo cual constituye un desafío, porque instalar el proceso de calidad en un servicio de salud, implica no solo aplicar las técnicas requeridas para focalizar la atención en los usuarios sino exige crear condiciones para que sea posible la inserción de una dinámica de trabajo distinta a la vigente, como trabajar en equipo, revisar los procesos de enfermería, ampliar la participación del personal, facilitar el acceso a toma de decisiones.

El estrés laboral influye de forma negativa en la calidad de atención brindada al usuario. Según la prueba de correlación de Pearson, hay una relación negativa entre el nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería y la calidad brindada al usuario; estadísticamente (-0.645) es significativo la calidad de atención en el nivel de estrés laboral. Es decir a medida que el estrés laboral disminuye la calidad de atención mejora, por lo que la mayoría de las enfermeras presentan estrés laboral medio lo cual significa que su cuidado es regular.

## **11. CONCLUSIONES**

- Se concluye que el nivel de estrés en la dimensión de agotamiento es alto, con respecto a la dimensión de realización personal es alto y con respecto a la dimensión despersonalización es medio en los enfermeros del centro de Salud Santa Julia 2018.
- Con relación al nivel de calidad de atención en la dimensión Humana es regular, con respecto a la dimensión técnico científico es regular y con la dimensión administrativa es regular en los enfermeros del centro de Salud Santa Julia 2018.
- La relación entre el nivel de estrés y la calidad de atención en los profesionales de enfermería en el centro de salud Santa Julia durante el año 2018 es regular de acuerdo a la investigación realizada.

## **12. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda fortalecer y/o implementar talleres sobre el manejo de estrés en los profesionales de salud, en donde cada taller debe ser integral, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan el manejo de estrés. Estos proyectos deben atenderse no sólo en contextos de salud, sino también, en lugares que sean de acceso público como universidades, lugares de esparcimiento y dentro de las comunidades. Por lo que se sugiere al Ministerio de Educación y Salud, establecer un curso de manejo profesional de estrés, dentro de las actividades en los centros de salud, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales.
2. Se recomienda continuar con la realización de estudios relacionados a este tema, dado que el estrés hoy en día es parte fundamental en el desarrollo laboral de muchos trabajadores y debido a ello influye de manera permanente en la calidad de atención a los usuarios y puedan contribuir en beneficios de los usuarios que acuden a los establecimientos de salud y hospitales.
3. Se recomienda que se realice específicamente en el centro de salud Santa Julia, un curso taller de manejo de estrés y calidad de atención en los profesionales de enfermería.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agenda Salud /Isis Internacional. (2004) ¿Estrés o Burnout? En Rev. Agenda Salud N° 24 Octubre-diciembre. Santiago, Chile. Disponible en <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm>
- Arreola, M (1999) “Estrés y Manifestaciones Clínicas”. Editorial Interamericana
- Canales. (1997) “Metodología De La Investigación”. Segunda Edición. Editorial Ops.
- Cañarejo y Pabón (2013) realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción del cliente con la atención prestada por los enfermeros sobre todo en cuanto a la calidad”
- Casuso L. (2016) Estrés, un producto del S.XX. Breve recorrido por la historia del diagnóstico y tratamiento del estrés. Asociación Católica de Psicología. [Acceso 10 de Nov de 2018]. Disponible en: [http://www.acapsi.com/estres\\_historia\\_del\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento.html](http://www.acapsi.com/estres_historia_del_diagnostico_y_tratamiento.html).
- Chiavenato, A “(1999) Introducción A La Teoría General De La Administración”. Quinta Edición. Editorial Mac-Graw-Hill.
- Cortaza L. y Torres M. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. En Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. Disponible en <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>
- Domínguez B. (2013). Estrés Académico Causas y Consecuencias. Revisión bibliográfica. Universidad Autónoma de México. México. Multimed. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul132q.pdf>
- Domínguez E., Ullíbarri M., Zabaleta I. (2011) Reduction of working hours as a policy of work sharing in the face of an economic crisis. Applied Economics Letters; 18(7):683.
- Donabedian, A; (1992), the role of outcomes in quality assessment and assurance. Quality Review Bull 18, 356-360,



ESSALUD (2014). Plan Anual De Gestión De La Calidad Y Seguridad Del Paciente Del Seguro Social De Salud ESSALUD 2013-2014. Recuperado de:  
[http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/DYSEGURIDADDELPACIENTE2013\\_27AGOSTO\[1\].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA](http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/DYSEGURIDADDELPACIENTE2013_27AGOSTO[1].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA) 23/08/2015

Evans, J. & Lindasay, W. (2008). Administración Y Control De La Calidad. (7ª. Ed.). Monterey, México: Thomson/South-Wester.

Ferrer y Quintero (2000). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería.

Figueredo J. (2011). Estrés Laboral. Estudio epidemiológico en trabajadores de la empresa UNICON. GUAYANA. Estado Bolívar. Puerto Ordaz. República Bolivariana de Venezuela. Tesis para optar el grado de Medicina Ocupacional Mención Laboral. Disponible en:  
[http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS\\_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD\\_OCUPACIONAL/TGERF53J672011FigueredoJorge.pdf](http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD_OCUPACIONAL/TGERF53J672011FigueredoJorge.pdf)

GeoSalud (2015). Prevención del Estrés Laboral. [Acceso 10 de Nov de 2018].  
Disponible en: [http://geosalud.com/salud-ocupacional/estres\\_laboral.htm](http://geosalud.com/salud-ocupacional/estres_laboral.htm).

Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse.

Hoyo M. (2004). Estrés laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España - Madrid

Hubert (1986) Los factores determinan la importancia de la personalidad

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). (2008). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136\\_sp/](https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/)

Leovaldo Fragas. (2013) [Acceso 10 de Nov de 2018]. Recuperado de:  
(<http://www.eumed.net/librosgratis/2013/1283/calidad.html>)

Linch, F. (2000) Calidad de Atención En Salud Pág. 109 – 123.

- Londoño, M. Morera, G. & Laverde, P. (2008). Administración Hospitalaria. (3ra. Ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Luna (2006) Factores Laborales y Niveles de Estrés Laboral en Enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Perú
- Marriner, A (2007) “Modelos Y Teorías De Enfermería”. Sexta Edición. Editorial Elsevier Mosby.
- Más R. y Escriba V. (1998). La versión castellana de la Escala para medir el estrés en enfermeras. Revista española de salud pública, Vol. 72, Nº 6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000600006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006)
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981): Maslach Burnout Inventory, 2ª Ed.). Palo Alto
- Matamoros K., Obando N., Rivera S., Romero D., Torres C., Guzmán A. (2007). Percepción De Los Usuarios y Usuaris Sobre El Quehacer De Enfermería En El Primer Nivel De Atención. Revista Semestral Number 12 – Abril – Setiembre. <http://www.revenf.ucr.ac.cr/percepcion.pdf>. Acceso: 10/11/09
- Mauricio Gomes (2013). IMPRA Consultores. [Acceso 10 de Nov de 2018]. Recuperado de: <http://imprasc.com/imprablogs/2013/04/que-es-calidad/>
- Melgosa, J (1995) “Nuevo estilo de vida. Editorial San feliz,
- MINSA. (2001), Estrés Laboral en Hospitales Perú Marco conceptual. Lima, OPS.
- Molina T., Gutiérrez A., Hernández L., Contreras C. (2008) Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. Anal Psicol. 24(2):353-360.
- Montenegro, E (2007) “Cuidado De Enfermería UNMSM. Disponible Desde: <Http://Www.Slideshare.Net/Drais020810/Cuidado-de-Enfermeria-9087117#Btnnext>
- Moreno, B. (2012) Síndrome de Burnout problemas y alternativas; Conferencia, U. Autónoma de Madrid. España. Citado por: Ordenes N., Prevalencia de

- Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río Rev. Chilena. Pediátrica. Vol.75 N°.5 Santiago.
- Oblitas L., et al. (2010) Psicología de la salud y calidad de vida. 3ª ed. México DF: Cengage Learning
- OES-Organización para la excelencia de la salud (2012). [Acceso 10 de Nov de 2018]. Recuperado de: <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php>
- OMS (s.f.) “El Estrés”. Disponible Desde: <Http://Www.Harmony-At-Work.Org/Estres-Oms.Html>
- Pasapero C. (2009) Grado de satisfacción laboral y su relación con el nivel de estrés en personal de enfermería del hospital ii es salud- talara. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en la mención de enfermería del adulto en situaciones críticas). Talara.
- Payne R. (2005) Técnicas de relajación. Guía práctica. 4ª ed. Badalona: Paidotribo.
- Peralta, K. y Pozo, S. (2006). Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho.
- Potter, P (1998) “Fundamentos De Enfermería”. Tercera Edición. Editorial Mosby.
- Quiroz, R. y Saco, S. (2003). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Es Salud del Cusco
- Ruiz, J Y Col. (2000) “Relación Del Nivel De Estrés Del Profesional De Enfermería Con La Atención Percibida Por El Paciente Hospitalizado De Tacna” Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Sandín B, Chorot P. (2012) Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica; 8(1):39-54.
- Silva, R (1999) “Niveles De Estrés En Los Profesionales Que Laboran En Sala De Operaciones Del Hospital Hipólito Unanue De Tacna”. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

- Trucco, M. (2004). El estrés y la salud mental en el trabajo. Documento de trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. Santiago de Chile. En Revista Ciencia & Trabajo (ACHS), año 6 N° 14, Disponible en [www.proyectoaraucaria.cl/documentos/estres\\_salud\\_mental\\_trabajo.pdf](http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos/estres_salud_mental_trabajo.pdf)
- Valencia A., Álvarez Y. y Aliaga R. (2007). Calidad De Atención De Enfermería Desde La Percepción Del Usuario Que Acude Al Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf>. Acceso: 10/11/09
- Vanessa Montiel Cubillo y Col. (2014). Realizaron un estudio titulado “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”.
- Vizcarra (2012) Estrés laboral y su relación con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Micro Reda de Salud Cono Sur, Tacna.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

- Instrumentos.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD SANTA JULIA, PIURA, -2018.

Estimado usuario (a), el siguiente es un cuestionario personal y anónimo y tiene el propósito de investigar el nivel de estrés entre los profesionales de enfermería.

Marca con X.

ÍTEMS	Nunca	Rara veces	A veces	A Menudo	Siempre
<b>Agotamiento Emocional</b>					
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.					
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.					
Me siento "estresado" por mi trabajo.					
Me siento frustrado en mi trabajo					
<b>Falta de Realización Personal</b>					
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes					
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes					
Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas					
Me siento muy activo					
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes					
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes/ clientes.					
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea					
<b>Despersonalización</b>					
Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.					
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea					
Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.					

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD SANTA JULIA, PIURA -2018.**

Que puntuación le daría a usted a la Enfermera en la escala del 1 al 5, con relación a cada una de las actividades que le detallo, considerando:

Marca con X.

<b>N° ÍTEMS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara veces</b>	<b>A veces</b>	<b>A Menudo</b>	<b>Siempre</b>
<b>Dimensión Humana</b>					
Le brinda buen trato cuando lo examina					
Muestra preocupación por su estado emocional (sentimientos, miedos)					
Muestra interés cuando usted expresa temores y/o preocupaciones.					
Acepta sus costumbres y/o creencias cuando le atiende					
Le da importancia a su credo o religión.					
Muestra interés por las condiciones de salud de su familia.					
<b>Dimensión Técnico Científica</b>					
Muestra interés por su estado de salud.					
Le brinda consejería para evitar complicaciones					
Demuestra habilidad durante los procedimientos.					
Muestra seguridad al realizar los procedimientos					
Le da orientación sobre el tratamiento médico que usted recibe.					
Le explicación sobre la evolución de su enfermedad.					
<b>Dimensión Administrativa</b>					
Dedica tiempo para orientarle respecto al flujograma de atención.					
Le otorga privacidad cuando le realiza algún procedimiento.					
Le brinda educación a sus familiares para que colaboren en sus cuidados.					

## **Anexo 2**

### **DERECHOS DE AUTORIDAD Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, García Correa Nelly, con documento de identidad N° 40352889, autora de la tesis titulada “Influencia del estrés labora en la calidad de la atención del profesional de enfermería del centro de salud Santa Julia, Piura, 2018” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo tanto a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para las fuentes consultadas, establecidas por la universidad san pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiénome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la universidad san pedro.

Piura, enero 04 de 2019



### Anexo 3

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lily Margot Palacios Crespo con DNI N° 02664344 Magister  
 en Gestión de los servicios de la salud  
 N° ANR: 16, de profesión Lic. en Enfermería  
 desempeñándome actualmente como Enfermera Coordinadora del  
 en el Hospital de la Amistad Perú-Correa Santa Rosa II-2

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los    días del mes de noviembre del 2018

Mgtr. O Dr. : *Zuly Margot Palacios Crespo*  
DNI : *02664344*  
Especialidad : *Infermera en Cuidados Quirúrgicos*  
E-mail : *Zuly.palacios@hotmail.com*

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección Regional de Salud Piura  
*Zuly Palacios*  
Mg. Zuly M. Palacios Crespo  
CEP. 49890 - REE. N° 17334

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Idalia Lajo Aguirre con DNI N° 3.067.661.2 Magister  
 en CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
 N° ANR: 409 de profesión LIC. EN ENFERMERÍA  
 desempeñándome actualmente como ENFERMERA JEFE ASISTENCIAL  
 en E. SALUD S.3 VICTOR RAUL PUYA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología				✓	

Con los instrumentos que se han validado  
 en el día 21-02-2020



	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los    días del mes de noviembre del 2018

Mgtr. O Dr. : *Idalia Lajo Aquise*  
DNI : *30626612*  
Especialidad : *Lic. en enfermería*  
E-mail :

DIRECCIÓN  
CLAS SAN MIGUEL DE PIURA  
E.S. N° VICTOR RIANO  
*Idalia Lajo*  
Idalia E. Lajo Aquise  
LIC. EN ENFERMERÍA

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Fadia Zulema Huerta Huerta con DNI N° 29660536, Magister  
 en Docencia Universitaria  
 N° ANR: A1628953 de profesión Enfermera  
 desempeñándome actualmente como Enfermera  
 en Hospital II Jorge Roldán Delgado.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los    días del mes de noviembre del 2018

Mgtr. O Dr. : Fadia Zulema Huerta Huerta  
 DNI : 29660536  
 Especialidad : Docencia Universitaria  
 E-mail : fadiazu101@gmail.com

  
 Lic. Fadia Huerta Huerta  
CER. Nº 2854 - REG. Nº 1070  
ESPEC. EN ADULTO EN SITUACIONES CRITICAS  
HOEP. S. JORGE REATEGUI DELGADO  
**EsSalud**